

原 著

マレーシアの就学前療育制度 —作業療法士の視点から— Malaysia's Early Intervention System —From A Viewpoint Of Occupational Therapist—

山田 恭子
Takako YAMADA

抄 録

東南アジアの優等生ともいわれるマレーシアの障害児に対する早期介入プログラムの実際を調査し、作業療法士の立場から日本の療育との比較検討を行うことを目的とする。現状を把握するためにペナン州を中心に35の施設、病院、プライベートクリニックを訪問し、そのうち4か所の早期介入プログラムを実施している施設を再度訪問、観察、責任者へのインタビューを行った。その結果、マレーシアでは理念としては障害児の発育を促すことを掲げているが、個別の認知課題の習得を主目的にした活動に多くの時間を割き、優先的活動と位置づけており、ADL習得には重きを置いていないことが明らかになった。

キーワード■マレーシア, CBR, 障害児, 就学前療育

1. はじめに

マレーシアはシンガポールと共に「東南アジアの優等生」とも呼ばれることがあるぐらい、現在は経済的な発展は目覚ましいとされる。マレーシアの概況を以下に記す。マレーシアは北緯1～7度に位置し、南シナ海に分断された2つの地域から構成されている。西マレーシアはマレー半島を指す。マレー半島は北部でタイと、南部でシンガポールと国境を接している。マレー半島は南北に800km以上ひろがっている。東マレーシアは、ボルネオ島の北部地域を占め、南部ではインドネシアと国境を接している。国土面積は日本の90%、約33万平方km、人口は2,995万人(2013年マレーシア統計局)、民族はマレー系(約67%)、中国系(約25%)、インド系(約7%)の主に3民族からなる。言語は公用語であるマレー語、中国語、

タミール語、英語が使われている。宗教は国教であるイスラム教（61%）、佛教（20%）、キリスト教（9.0%）、ヒンドゥー教（6.0%）、儒教・道教（1.0%）である。つまり多民族国家であり、それぞれの民族はそれぞれの宗教、言語を保ちながら生活をしている。障害者の登録数は、2012年4月時点で知的障害 38%、身体障害 34%である（表1）¹⁾。

障害児医療及び福祉において、1970年代にWHOによりCommunity Based Rehabilitation（以下、CBR）が提唱され、マレーシアにおいても1983年に地域開発省社会福祉局のプログラムとしてCBRの考え方にに基づき、行政主導のCBR、Pemulihan Dalam Komuniti（以下、PDK）が誕生した²⁾。Pemulihan Dalam KomunitiはCommunity Based Rehabilitationのマレーシア語訳である。

PDKの定義は以下に示す³⁾。リハビリテーションプログラム・平等の機会・社会統一における障害者のための地域発達の一つであり、障害者がよりよい生活水準を得るために援助する中で、社会の支援や意識を発展させる方法の一つである。障害者とその家族が焦点を当てたりハビリ・予防・発達プログラムを実行するにおいて地域社会を巻き込む効果がある最初の措置である。そしてPDKは、障害者・その家族や保健・教育・作業所・社会サービス等の機関を含む地域の協力により実行される。

PDKの目的は以下に示す。1. 障害者リハビリテーションプログラムに関して、地域社会が関心や責任を持つように刺激する。2. 障害者リハビリのために知識資源を活用する。3. それぞれの場所に相応しい、今ある技術で、簡単・安価な効果のある方法を利用する。4. サービスを提供するために今ある地域資源を利用する。5. 障害者が必要とするサービスを拡張できるようにする。6. 障害者が入所リハビリ施設に長期滞在することを減少させる。7. 障害者が平穏な生活を送れるように、能力や技術の向上の機会を彼らに与える。8. 支えあう社会を作り出す。9. PDK運営に両親が関わる。10. クリニックや学校の機関を巻き込む。また地域の公共施設などをPDKセンターにする。

表1 障害者登録数：2012年4月

障害種別	実数(人)	障害種別による割合
視覚障害	35,242	9%
聴覚障害	47,679	12%
身体障害	133,674	34%
知的障害	148,506	38%
言語障害	887	0%
重複障害	17,755	4%
精神障害	11,188	3%
計	394,931	100%

出所：福祉局

JICA、マレーシア女性家族地域開発省、社会福祉局、
障害者開発局：ベースライン調査 プロジェクト社会参加
支援の障害者 マレーシア（フェーズ2）、2014より引用

PDK プログラム指針による活動内容は以下に示す。粗大運動訓練、微細運動訓練、言葉の発達、社会面の発達、身の回りの管理（日常生活訓練）、読み・書き・計算・絵画の初歩、創作活動（遊び・レクリエーションなど）である。以上のように、WHO 指針に従って、障害者への介入援助は行われている。

マレーシアの早期介入（Early Intervention Program 以下、EIP）は、就学前の障害児に対して早期よりサポートを行うという意味でこの言葉は使用されている。実際には3歳から実施することがほとんどである。日本ではいわゆる就学前療育に該当すると考えた。EIP は1979年に、マレーシアンケアが設立されたことを端に発する。マレーシアンケアはキリスト教系の団体である。貧困を含む都市開発、麻薬中毒者やエイズ感染者への取り組みと障害者支援を行っている。オーストラリアの臨床心理士 Robert Deller によるカリキュラムをもとに、マレーシアンケアの EIP がつくられ、首都のクアラルンプール近郊の施設でマレーシアンケアが派遣したスタッフのもとで実践される。マレーシア各地の障害児教育の従事者が学びに来ることでマレーシア各地に Robert Deller によるカリキュラム⁴⁾が広がっていった。これは粗大運動、言語発達、巧緻動作、読み書き算数、身の回り動作、社会性の発達の6項目からなり詳細にチェックを入れて発達を確認しどのような活動を提供すれば発達が伸びていくかとの観点からの記述を含む。

マレーシアにおける EIP の実際を調査し、作業療法士の立場から日本の療育との比較検討さらに考察を加えることを今回の研究の目的とする。

2. 方法

マレーシア科学大学教育学部障害児教育専門の Lee 准教授と、ペナン Asia Community Service（以下、ACS）の CEO アイナ氏の協力を得て、EIP 実施施設、PDK、病院などを訪問してマレーシアの障害児を取り巻く状況を理解したうえで、そのうち4か所の EIP 実施施設に訪問し、2日以上の見学観察を行い、責任者にインタビューした。インタビュー項目は以下のとおりである。①設立時期、②哲学と信念、③施設の活動の目的、④対象児数：何人参加しているか、⑤障害、疾患別の数、⑥スタッフの人数、⑦スタッフの専門性、⑧タイムテーブル、⑨具体的な活動、⑩早期介入プログラム（評価・記録など）。そしてそれらをもとに、日本の就学前療育施設と比較検討した。

3. 結果

35か所の施設・学校・病院などを訪問した（表2）。ペナン州はマレーシアにおいて首都のクアラルンプールに次ぐ2番目の都市とされ、マレーシアの中では充足しているものと考えた。

表 2 訪問した 35 か所の施設、病院など

種別		名称	地域
早期介入プログラムを実施している施設	13	★ ACS First Step Gelugor	ペナン州
		★ ACS First Step Seberang Jaya	
		☆ Two way center	
		☆ Love and Shine Center	
		☆ NASOM	
		Bold play group	
		Lion Reach	
		Pacific Speech Therapy and Learning Center	
		SPICES	
		D'Loving EIP	
		Sarawak EIP Center	
		MCC Methodist Care Center	
		Milestone EI center	
入所施設	1	Yi Ran Jin Sheh handicapped center	ペナン州
学校	4	Spastic Center	ペナン州
		Handicapped children center	
		Sek KEB Janjung Bunga	
病院およびクリニック	5	Sekolah Sei Menengashi	サバ州
		Penang GH	ペナン州
		Balik Pulau Hospital	クアラルンプール
		Lee Fun's private clinic	
		Klinik Kesihatan Kapit Rehabilitation center	
デイサービスセンター	7	Hospital Kapit	サラワク州
		PDK Air Putih	ペナン州
		PDK Juru	
		PDK Pusat Muhibbah	サラワク州
		PDK Kapit	
		PDK Bedong	ケダ州
		PDK Sg Petani	
作業所	1	PDK Merbok	
養護施設	2	ACS Stepping Stone Balik Pulau	ペナン州
		Shan Children's Home	ペナン州
訪問プログラム	1	Ru Yi House	
その他	1	Visiting long house in Kapit	サラワク州
		Malaysian care	クアラルンプール

※★:9か月間の観察し責任者にインタビューを行った施設、☆:複数回訪問・観察し責任者にインタビューを行った施設

ACS First Step Gelugor に関しては、9 か月のペナン滞在中に継続して逐次、見学観察してきた。Two way center, Love and Shine Center, NASOM の 3 か所について、EIP 実施施設の責任者にインタビューを行った。

ACS First Step Gelugor

ACS は日本の NGO である ACE（アジア地域福祉と交流の会）が母体である。1993 年から 3 年かけてのニーズ調査の結果、1996 年 10 月に開設された NGO である。現在ペナンでは下記の事業を行っている。

① First Step Gelugor グルゴール早期療育センター

ペナン島にある早期療育センターで主に 3 歳から 4 歳の障害のある子ども達が約 30 人登録しており個別や集団で活動している。

② First Step Seberang Jaya スブランジャヤ早期療育センター

2009 年に開設されたマレーシア本島スブランジャヤにあるランチのセンター。約 15 人が登録している。

③ “JOM” Mobile Toy Library 移動おもちゃ図書館

2002 年にスタートした事業。ヴァンにおもちゃを積んで、スタッフ 2 人が PDK や障害児

施設、障害児がいる家庭などを訪問して子どもに遊ぶ機会を提供している。JOM とはマレーシア語で“Let's go”の意味である。

④ Stepping Stone Work Center 障害者作業所および生活支援センター

2000年にスタートした事業。成人知的障害者の地域生活をサポートする活動として、働く場の提供（織物・ケーキづくり・キャンドルづくり・石鹸づくり等）と生活の場（Independence Living Home）での体験を提供している。

⑤ Pemancar House Respite Care レスパイトサービス

2010年にスタートした事業である。障害児者を一時的に預かることにより、その親や家族が日頃の心身の疲れを回復し、リフレッシュできるように支える活動を目指している。マレーシアに於いては、初めての画期的なサービス。

以上の5つのサービスを提供しているが、上記①の First Step Gelugor について、断続的にはあるが9か月間の観察・介入そして CEO アイナ氏へのインタビューをもとに以下にまとめる。哲学としては、原則的にノーマライゼーションである。障害を持った人々がそうでない人々と同様に過ごすようにするという。老いも若きも富んでる人も貧しい人も障害を持っている人々にも我々の社会に同様に生きる権利があるとするを基本理念に持っている。障害者と家族のニーズを知り、より高い生活の質を提供しバリアがない社会を築く努力をする旨うたっている。ACSの理念は、やはりノーマライゼーションの原則に基づき、その目的はコミュニティにおける一般的な生活に障害者を導くこと、彼らの努力をサポートすることとしている。First Step Gelugorでの具体的な目的は、子どもの発達と積極性を促す、保護者に情報を提供し子どもへのインフォームドチョイスを支援する、活動を通して家族の知識とスキルの獲得を促す、家族とともに活動するの4つを挙げている。

通っている子どもたちは、大きく3歳グループと4歳グループに分かれる。目的で家族とともに活動するをあげていることから、保護者同伴で参加することを義務付けている。ご両親が参加できない場合は、祖父母あるいはお手伝いさんが参加している。施設利用は週に1回あるいは2回。午前あるいは午後の半日のみである。関わるスタッフ5名（常勤非常勤を含めて）である。スタッフの専門は心理学、初等教育、工学、建築と多岐にわたり、学歴についても diploma holder 1名 degree holder 4名とさまざまである。そしてボランティアが各回関わっている。クラス実施前には詳細な個別評価を実施している。主に Robert Deller によるカリキュラムをもとに、ACSが独自で作ったものを使っている。3歳児クラスは1セッション2時間15分、4歳児クラスは1セッション3時間。子どもは1グループ5名前後である。対象の子供たちは自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）がほとんどである。2割はダウン症候群、脳性麻痺などの脳疾患の子どもも数名存在している。クラススケジュールは以下の通りである。

- ・自由遊び（20分のウォームアップ）

- ・朝のセッション（歌を歌ったりブレインジムを含む）
- ・机上での認知的操作的課題（30－45 分）
- ・運動（このセッションはグループ活動）
- ・衣服着脱（この項目は 4 歳以上の子どもたち対象）
- ・おやつ時間
- ・歯磨き
- ・清掃時間例えば机をふく、床を掃くなど（この項目は 4 歳以上の子どもたち対象）
- ・製作の時間（工作、触覚遊び、水遊びや音楽、あるいはことば学習、お話の時間）
- ・リラックスタイム
- ・帰りのセッション（宿題をもらい、4 歳以上の子どもは 1 日の達成事項の確認）

机上での認知的課題は原則としてスタッフ 1 名につき子ども 1－2 名担当する。これは大きく認知能力向上と手指の巧緻的動作能力向上の 2 つに分けられる。ここでは有給スタッフとボランティアスタッフが個別的な課題をこどもに提供している。机上での認知的操作的課題はスタッフ・両親とも力を入れている。そのため上記クラススケジュールを 2 時間 15 分から 3 時間で実施するために全体的にラッシュスケジュールになりがちであった。衣服着脱やトイレトレーニングなどはややもすると軽視されがちに運用されている印象があった。さらに制作の時間では当地では messy play と名付けられた原始触覚を多用する感覚遊びが重要視されていたり、必ず宿題が課せられていた。そしてリラックスタイムはセッション終了間際に音楽を聴いて机に突っ伏したり横たえるなどまさに気持ちを静かにさせて帰宅させる時間がとられている。カナダのヘネンプログラムを参考にしており、相互模倣セッションも行われている。ACS への参加費用は寄付という形で徴収しているが 3 歳児クラス週に 1 回で 1 か月 100 リンギット（約 3,000 円）から 4 歳児クラス週に 1 回で 1 か月 150 リンギット（約 4,500 円）である。

Two way center

精神保健協会を母体に 2004 年に開設された NGO である。Director はスイス人の Silviana。基本的に個別的な介入 1 対 1 介入の方法を取る。1 セッションは 50 分である。時に小グループでセラピーを実施している。頻度は個別のニーズに応じて 1 週間から 1 か月に 1 回のセッションを行う。対象児は ASD、学習障害、行動障害、全般的発達遅延である。現在 250 人の児童、思春期および青年が登録している。対象年齢は 2 歳から 25 歳。当センターは 2 か所でのランチをもっている。訪問したペナン島内に 1 か所。マレーシア半島の Bukit Metajyam に 1 か所。ここでは TEACCH 理論および、カリナカリキュラムをもとにセッションが組み立てられており、行うアセスメントは 2 歳から 7 歳までは自閉児・発達障害児教育診断検査（PEP3）が中心である。

スタッフは 6 人いる。およそ一人あたり 5 人のセッションを行う。スタッフのバックグラウンドは degree holder で心理学を学んできた 2 人、社会学を学んだ 2 人、そして高卒だけ

NASOM での経験者 3 人が働いている。彼らは自らを special educationist と呼んでいる。

この哲学は全ての側面において精神的な健康を発達させること、そして自尊心を促し、アカデミックスキル、社会性を促すことである。助けを求めに来る子どもはどのような理由であれ拒否しない、チャンスを提供する。

そして目的は・評価をして介入する・家族を支援する・関係性を維持する・医師やセラピストら紹介者への報告書を書く・子どもの幸福を追求するをあげている。

利用料はアセスメントは 1 回 2 時間で 60 リンギット (約 1,800 円)、1 回 1 時間で 20 リンギット (約 600 円)、土日はそれぞれ 180 リンギット、70 リンギットである。

Love and Shine Center

Love and Shine Center は、2008 年に設立された NGO である。

哲学と信念：スペシャルニーズを持つ子どもたちにトレーニング、リハビリテーション、教育を提供することで生活の質をより創造的なものにしていく、そして彼らの快適な生活や教育機会を促していくことにある。

目的は以下の通り：

- a) スペシャルニーズを持つ子どものためのクラス、トレーニングコースなどの関連プログラムを作る。
- b) スペシャルニーズを持つ子どもの親のための情報提供場所として活動し、親が子どもを育てる時の適切な方法をトレーニングする機会を提供し親子のコミュニケーション能力の向上を図る。
- c) 地域でスペシャルニーズを持つ人々のためのボランティアを養成する

登録は 90 名である。年齢は 3 歳から 21 歳。障害割合は自閉症 45 名 (50%)、ADHD 9 名 (10%)、ダウン症 5 名 (5%)、その他 31 名 (35%)。フルタイムスタッフは 3 名 (管理者・教育責任者と経理)。60 名のボランティア。ここに関わるほとんどのスタッフは在籍する通所者の保護者が担っている。そして次に述べていくが個別教育プログラムなどでは非常に多くのスタッフが必要でありそれをボランティアスタッフが担い、ボランティアスタッフの教育は管理者教育責任者が台湾や香港でのコースに出向きスキルを伝達講習することでボランティアスタッフの資質向上に寄与している。参加、注視、模倣、巧緻動作、言語発達、社会性、ADL、学習、記憶の 10 領域について評価する。子どもたちは年に 1 度評価を受ける。

子どもたちは、2 週に 1 度通う。水曜日午後と土曜日午前の 2 回クラスは開かれている。

クラスは大きく分けて、2 種類ある。EIP クラスと GOT (Group Occupational Therapy) クラスである。EIP クラスは個人別の教育プログラムが主体となるものである。GOT は少人数のグループで社交性を身につけ、学校生活に適応させようとする目的がある。いずれも年齢別で分けられているわけではないが GOT の対象は年長あるいは小学生が多い。EIP クラスは 10-15 名の子どもが 1 回のクラスに参加。GOT は 5 名が 1 回のクラスに参加。

EIP クラスのタイムスケジュールは以下の通り。

- 14：40－14：50 ブレイン・ジム
- 14：50－15：30 個別的教育プログラム
- 15：45－16：45 作業療法
- 16：45－17：15 音楽療法

GOT クラスのタイムスケジュールは以下の通り。

- 14：40－14：50 ブレイン・ジム
- 14：50－15：20 英語クラス
- 15：20－15：50 グループ療法
- 16：50－16：00 休憩
- 16：00－16：30 ソーシャルスキル訓練

今回マレーシアの早期介入を調査研究するにあたり、さまざまな施設を訪問したところ非常に多くの施設でブレインジムの考え方が取り入れられていた。ブレインジムは教育学を専門とするポール・デニソンにより開発された手法であり、26種類の簡単な身体の動きを反復学習することにより発達を促していくとされている。また EIP クラスのスケジュールで作業療法と名付けられているものは、実際には単に運動や遊びを集団で行っている活動を作業療法と位置付けている。

GOT の名称について、EIP クラスのように個別的教育プログラムを提供していないという意味で、集団作業療法と位置付けているが、個別性のかかわりを行ってないプログラムを指している。このクラスのグループ療法では、EIP の作業療法同様に運動や遊びを集団で行うことを指している。ソーシャルスキル訓練では指示を聞く、記憶を思い起こす、自分の言いたいことを伝える、友達関係を促すことを目的としている。

この施設で管理者・教育責任者は障害児の親である。一人は我が子が幼いころ、ACS に通わせていて自分の地域に同じような場所がほしいと思い作った経緯がある。

NASOM (The National Autism Society of Malaysia)

NASOM (The National Autism Society of Malaysia) は、自閉症児・者を生涯にわたりサポートする目的で両親と専門家により 1986 年に設立された。そして 1987 年 3 月にマレーシアの慈善事業組織として登録された。ここでは自閉症者を支援するための様々なプログラムが提供される。ことに自閉症児と両親への支援に力を入れている。NASOM Penang は支部として 1998 年に設立された。

目的は以下の 4 つである。

1. 自閉症者の待遇、教育、健康、受け入れを促す。
2. 自閉症者を見守り保護する。
3. 自閉症者の家族に支援とアドバイスを提供する。

4. 自閉症と関連する人のための療法や治療のための研究や、調査、方法論の発展のために有用な資源を提供する。

様々なセッションがあるが、早期介入児童 (Early Intervention Students) は7名在籍。3歳から10歳まで。対象児の障害名はASDのみである。当該施設のスタッフは7名。早期介入クラスはスタッフ2名。2名はいずれも degree holder であり、一人は大学で心理学を学び一人は作業療法を学んだ。

使っている方法論はABA法 (応用行動分析)、DTT法 (応用行動分析の方法の一つ)、視覚的支持、活動分析である。使用カリキュラムはRobert Deller、自閉症への強化治療のための行動管理ストラテジーとカリキュラム、自閉症児のための行動介入である。こどもたちは、午前のクラス (7:30-12:00) と午後のクラス (12:30am-5:00pm) に分かれる。午前のクラスのタイムテーブルを下に記す。午後も流れは基本的に同じ流れで進む。子どもは月曜日から金曜日まで参加する。

タイムテーブルは以下の通り。

- 7:30 am - 8:30 am 朝の支度など朝のセッション
- 8:00 am - 8:30 am 室外活動 / 粗大運動スキル
- 8:30 am - 9:00 am 理解言語 / 視覚サポートの使用
- 9:00 am - 9:30 am 表出言語 / 視覚サポートの使用
- 9:30 am - 10:00 am おやつタイム / 身の回り動作
- 10:00 am - 10:30 am 学習前スキル / お絵かき / 色塗り / 書字
- 10:30 am - 11:00 am 巧緻運動 / 手工芸
- 11:00 am - 11:30 am 運動 / 社会相互性 / 音楽
- 11:30 am - 12:00 am 帰り支度

基本的に教師一人につき児童一人の指導。月曜日から金曜日まで4時間半のプログラムに参加できる児童は、4名である。加えて2名は週3回 (月曜水曜金曜) の2時間プログラムに参加する (7:30am-9:30am と 10:00 am - 12:30am にそれぞれ1名ずつ)。さらに1名が週1回土曜日午前の部に参加する。つまり週5回4時間半プログラムに4人、週3回2時間プログラムに2人の合計7名がNASOMでEIPを受けている。評価はNASOM本部から指定された評価バッテリーに基づき、実施している。

インタビューでは責任者は生活を自立することが大切なので、ADLや巧緻動作の発達に重きを置きたい、そのあとに学習スキルの発達が来るとおもうという。筆者は実際にNASOMのEIPを2日間見学した。姿勢や手の操作性などOT的な介入は殆どなされず、認知機能を主としたプレアカデミックスキルの向上に多くの時間を費やしている印象を受けた。責任者がADLの重要性を力説しているが実情は必ずしも責任者の意図に従って進んでいるわけではない。学費は週5回参加で1か月あたり400マレーリングット (約12,000円) である。

4. 考察

マレーシアペナン州内にある早期療育を行っている4つの施設を見学観察そして責任者へのインタビューを行ってきた。マレーシアの学校教育は小学校6年制、中学校5年制（前期3年、後期2年）で満7歳になってから小学校へ入学する。障害児のための療育システムは就学前1年間を pre-school クラスの位置づけで教育省が2014年より開いたとされる。それ以外には政府および地方自治体は療育には関与せず NGO が主体となっている。そしていずれもが1対1の個別対応に主眼を置き、認知的課題や学習に関するアカデミックスキルの習得が主になっていることがうかがわれた。その大前提となるものに個別の介入プランの作成である。そして個々の詳細な評価を行っている。ただし PEP3 実施を観察した際に、正規のキットを使用せず施設独自のグッズを使っていたり、また評価実施の際の環境設定を厳密に規定していなかったり、マレーシア児童の標準値が明らかになっていないままの結果解釈であったりした。そしてマレーシアの EIP は前述のとおり、1980年代にマレーシアンケアを中心に Robert Deller のカリキュラムを推奨したこともあってそれに基づいたものが広く行われていた。

ここで日本の就学前療育システムと比較する。筆者は17年前より愛知県三河地方にある安城市サルビア学園での療育に関わってきた。サルビア学園では日本で多くの地方で行われている療育とほぼ同様であるように感じている。そこでは10時登園3時降園の5時間の子どもみの単独通園施設である。療育時間の中、以下のプログラムが行われている。

- ・朝の支度：着替え、トイレ
- ・自由遊び
- ・朝の会
- ・設定遊び（リズム、散歩、室内活動など）
- ・昼食
- ・自由遊び（夏は午睡）
- ・おやつ時間
- ・自由遊び
- ・帰りの会

日本の療育施設は原則として地方自治体が運営主体となっており、料金は保護者の給与に応じて徴収される。そしてそこでの療育は集団で行う活動が主となっており、時々設定課題の中で個別への取り出し療育いわゆる1対1の個別で子供に介入することが行われている。生活することが主であるため、ADLへの取り組みに多くの時間が割かれている（表3）。

両者の一番大きな違いは優先順位の違いである。マレーシアの早期介入ではいずれの施設においても、認知課題などをこなすことに大きく力を注いでいる状態が観察された。これを一番の優先課題としているために、おのずと関わりは個人的なかかわりつまり1対1対応あるいは

表3 障害児への就学前介入に関してマレーシアと日本の比較

	マレーシアのシステム	日本のシステム
運営	NGO	地方自治体
参加頻度	週に1日 週に2日 2週間に1度 毎日(月曜から金曜まで)	毎日(月曜から金曜まで)
時間	2-3.5時間	5時間
対象年齢	主に3歳から	3-5歳
介入方法	主に個別/集団	集団
優先事項	認知スキルの向上	生活動作の向上
宿題	有り	無し
評価	詳細に実施する	簡便なものを使用している
スタッフの資格	必要なし(奨励されているが)	保育士免許、児童福祉司
専門職との協力	殆ど関与しない。時に病院から派遣される。	ST,OT,PT,CPが療育に関与している
休日	学校の休日に準拠	学校の休日には準拠しない 年に3回の休みがある、それぞれ1週間程度

※ ここに出した日本のシステムとは、日本国内で多くの地方で行われている療育形態が、筆者が関わっているサルビア学園とほぼ同様であるため、サルビア学園のものを示している

1対2対応にしている。そしてNASOM以外は比較的短い時間での介入であるため、ADLに割く時間は殆どとれず、また付き添っている保護者もADLの自立を促すよりも認知課題の時間への関わりに重要度をおくため、ADL自立を促すかわりは殆どせず、むしろそれを阻害する場面が多々見られた。スタッフが自分でスプーンを操作する、あるいは自分でパンツを脱いで排尿するなど、ADL自立へ向けた促しをしても往々にして拒否する。保護者は以下のようについて、「言葉が出て数字ができればおのずと身の回り動作ができるので今はADLの練習はする時期ではない」、裕福でメイドと同行している保護者は「メイドに命令することができれば、メイドが食べさせるトイレに連れていく」。このようにADLは認知課題を取り組むことより優先されない事項であり、またスタッフもADLの重要性は認識しつつ保護者の意向に従っている。マレーシアの一般的な幼稚園、保育園では3歳児クラスよりプログラムの中に「英語」「マレーシア語」「算数」「歴史」が組み込まれており、就学前に「九九」の暗記を要求され、毎日宿題があるのが一般的である。このような幼稚園、保育園に入ることがマレーシアの療育に通っている保護者の願いであるために、療育施設が幼稚園、保育園へ行く前段階の予備校化しているかのような様相を呈している。

マレーシアの幼稚園、保育園のアカデミックスキルを重要視することに追いつきたいがための、早期介入の現状であるならばこれはまさにマレーシアの文化の違いに他ならない。

これは倫理審査を経て平成26年度の研修制度を利用して行った研究である。

文献

- 1) JICA, マレーシア女性家族地域開発省, 社会福祉局, 障害者開発局: ベースライン調査 プロジェクト社会参加支援の障害者 マレーシア (フェーズ2), 2014

マレーシアの就学前療育制度（山田恭子）

- 2) 中澤健：マレーシアの CBR 活動．アジア福祉研究センター研究紀要 3：1－8，2001
- 3) マレーシア社会福祉局による PDK プログラム指針，1997
- 4) Robert Deller：A Curriculum Guide For Teaching Young Children With Developmental Delays. Malaysian Care. 2005

（やまだ たかこ 作業療法学科）